

INFORME SOBRE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (HPV)

Albanesi EI

Programa de HIV-Sida/ITS. Ministerio de Salud Pcia de Buenos Aires.
ealbanesi@yahoo.com

La incidencia y la mortalidad por cáncer cervical estimadas para los 21 países latinoamericanos en el año 2000, fue de al menos 95.000 casos de enfermedad y 40.000 decesos para la región en general, lo cual representa 16 y 13 % del total del mundo (en países en vías de desarrollo constituye la principal causa de muerte por cáncer en la población femenina). Por lo tanto, estos países se encuentran en un área geográfica con las más altas tasas de incidencia, junto con países del Sub-Sahara, África, y del sureste de Asia (OMS).

La mortalidad es muy variable con un rango de variación de 48/100.000 Haití, 30/100.000 en Bolivia y 26/100.000 en Paraguay llegando al 2,5/100.000 en Canadá y 2,3/100.000 en EE.UU. Nuestro país se encuentra junto a Uruguay, Chile, Cuba y Brasil en el orden de 10/100.000. Siendo estas muertes evitables con la adecuada detección temprana y su consecuente seguimiento. Vaccine, 25 (2007).

El cáncer cervical permanece como uno de los principales problemas de salud Pública en América Latina y el Caribe, mostrando uno de los más altos índices de incidencia y mortalidad del mundo.

En nuestro territorio también existen diferencias en la incidencia y mortalidad dependiendo de factores demográficos, socioeconómicos y culturales. El sistema de Salud público provincial a través del PROGEMA implementa actualmente los medios y aporta recursos para el adecuado diagnóstico que permita la detección temprana, sin embargo el porcentaje de mujeres que acuden al control periódico es bajo: 27 % de la población femenina de entre 15 y 70 años.

Los datos de mortalidad, por cáncer de cuello uterino, en nuestro país oscilan alrededor de 1000 muertes anuales. Pero debido al bajo porcentaje de la población con cobertura de registro en el sistema de salud y a la existencia de subregistros, la cifra se aleja de la realidad.

La introducción de nuevas tecnologías que posibilitan la detección del material genético viral, permitirá mejorar la sensibilidad de las técnicas diagnósticas actuales, basadas sólo en características morfológicas.

Hoy se sabe que el HPV es el agente causal del 99,9 % de los cánceres cervicales siendo la Infección de Transmisión Sexual más frecuente con una alta tasa de regresión espontánea, de aquí surge la importancia de evaluar consensuadamente cual es el grupo diana para este estudio.

La detección de genotipos virales de HPV de alto riesgo, en algunas ocasiones y para una franja etárea de mayor riesgo (mayores de 25 años), es crucial para la prevención, por ejemplo en situaciones como indefinición citológica (ASCUS), búsqueda de infección persistente con virus de alto riesgo en lesiones de bajo grado (LSIL) y en controles post tratamiento.

Es importante encarar seriamente un proyecto que nos permita conocer la real incidencia de los genotipos oncogénicos en nuestra región, además de una evaluación comparativa de sensibilidad y especificidad con las técnicas citológicas vigentes. Deberíamos pensar en el Tamizaje cervical como un nuevo paradigma en la prevención del cáncer, sirva como ejemplo de ello la aparición de técnicas moleculares para la detección del ADN

viral en algunos laboratorios de patología. Es la biología molecular quién debe salir al encuentro de esta necesidad diagnóstica, quien guíe el microscopio del citólogo a buscar células transformadas en un vidrio con detección viral positiva, o más aun, quién auxilia en discordancias entre la colposcopia y la citología. La anatomía patológica diagnostica, ese es y seguirá siendo el estándar de oro, pero muchas veces se llega tarde y esa es una realidad a la luz de las estadísticas mas recientes.

Existe una diferencia importante entre detección precoz y temprana que es importante aclarar.

En la detección precoz encontramos a una paciente de alto riesgo que tiene asociado un virus de alto riesgo, muchas veces ese hallazgo descubre antes la presencia de una lesión oculta al colposcopio, en otras la lesión es detectable y con la detección viral sabemos si está presente el agente etiológico del cáncer, pero el cáncer no está instalado (hoy se sabe que se necesitan varios factores asociados a la presencia viral para el desarrollo del cáncer).

En el caso de la detección temprana se detecta un cáncer ya instalado, la lesión cancerígena ya se instaló y es detectada en los primeros estadios, antes de que se haga invasiva. En el caso del Cáncer de cérvix se cuenta hoy con la posibilidad de detectar precozmente lo cual toma gran importancia al momento de hablar de prevención.

De este modo, es posible hoy, estratificar el riesgo en la población, una población de alto riesgo con seguimientos estrictos y mas frecuentes y otra población sin riesgo con controles periódicos que incluya la detección de Chlamydias, otras ITS, la osteopenia, su riesgo aterogénico y la exploración mamaria, tal como se hace rutinariamente con evaluaciones mas espaciadas para el tamizaje que en algunos países organizados puede llegar a ser de hasta 8 años.

Curiosamente en Alemania, cuna de la mejor escuela de colposcopistas, mas precisamente en Wolfsburg, ciudad donde se introdujo por primera vez el

cribado rutinario mediante citología de Papanicolaou, es actualmente la primera ciudad europea donde se está llevando a cabo y con éxito un programa local de cribado primario para el cáncer de cuello uterino, basado en la detección del HPV y la citología de Papanicolaou. Inicialmente surgieron muchos temores entre los Ginecólogos de todo el país pues se temía que cualquier cambio en los esquemas vigentes provocara una pérdida significativa de pacientes, además se temía una reacción masiva de pánico por parte de las mujeres con resultados positivos en la prueba de detección del HPV. Sin embargo, en Wolfsburg no ocurrió nada de esto. Tuvieron adherencia de mas del 99 % de las mujeres para participar del nuevo programa y la línea gratuita que instalaron para asesorar a las participantes preocupadas por la obtención de resultados positivos, se utilizó en raras ocasiones. No hubo histeria inducida por resultados positivos frente al HPV.

En Alemania se utiliza ampliamente la prueba de detección viral y los protocolos alemanes recomiendan su uso para el triaje de resultados atípicos pero la realidad según la legislación vigente para las mujeres alemanas con resultados atípicos es el seguimiento con repetición de la citología o la conización con bisturí sin otras valoraciones antes de aplicar un tratamiento invasivo, lo cual obliga a revisar la legislación en lo referente a la prevención del Cáncer de cuello uterino.

En otro orden de cosas es importante tener en cuenta el advenimiento de la vacuna como un hito en la historia de esta infección, deberíamos estar festejando la aparición de la segunda vacuna que nos protege contra un cáncer, o ¿no vacunamos obligatoriamente a nuestros hijos contra el virus de la Hepatitis B? siendo que la presencia del Virus B sólo aumenta 50 veces el riesgo de desarrollar un hepatocarcinoma mientras que el HPV en sus genotipos 16 y 18 confiere un riesgo mucho mayor, alcanzando 400 veces el riesgo de desarrollar un cáncer con respecto a una persona no infectada.

Que hay mucho por hacer contra el

cáncer es muy cierto pero aquí tenemos la posibilidad de protegernos contra uno con alta incidencia en nuestro país. También es muy importante que la voluntad de vencer esta enfermedad surja desde el ámbito público, está claro que la vacuna es costosa, pero sería oportuno que nuestro país estuviera alineado con la GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation) pues cuando este grupo adquiera la vacuna para los países de escaso recursos, los precios que se acuerden serán otros, diferentes a los del mercado actual e impuestos por el comprador, pues serán millones de dosis (F. X. Bosch, Mayo 2010 conferencia en el Senado de la Provincia de Buenos Aires). En países desarrollados esta vacuna ya se encuentra en los esquemas de vacunación obligatoria.

Es interesante mencionar el uso del profiláctico como método de prevención de la infección por HPV, siendo ésta una de las consultas más frecuentes que se reciben, es importante su uso pero lo más común es que no se lo utilice en las etapas previas del juego amoroso, por lo cual se hace probable la infección por contacto piel con piel. Además el condón no cubre zonas como el periné, siendo esas zonas las que quizás estando infectadas faciliten la propagación viral.

Algo para tener en cuenta es que se debería tratar a la infección por HPV desde un punto de vista más distendido en las consultas, pues el hecho de estar incluida dentro de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) hace que muchas personas se vean inhibidas de manifestar su problema, esto se ve en adolescentes que concurren tardíamente a consultar o en mujeres que lo consideran causante de desavenencias matrimoniales. El mejor camino a tomar es la información científica, el acceso sencillo a la información en la Web muchas veces trae inconvenientes por tratarse de una búsqueda superficial, donde se encuentran datos erróneos que no conducen a buen puerto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Newsletter on Human Papillomavirus, Mayo 2009 www.HPVtoday.com
2. Publicación PROGEMA, VII Jornadas Provinciales, Octubre 2007
3. Vaccine, 25 (2007)
4. Lancet, Vol 370 September 8, 2007 www.the-lancet.com
5. IARC Handbooks for cancer prevention February 2005